

**GAMBARAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN
MENGUNAKAN SKOR POEDJI ROCHJATI DI RUMAH
SAKIT NIRMALA SURI**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DINDA NUR ROHMAH
J 210 150 024

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN MENGGUNAKAN
SKOR POEDJI ROCHJATI DI RUMAH SAKIT NIRMALA SURI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DINDA NUR ROHMAH

J 210 150 024

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing,



Sulastri., S.Kp., M.Kes

NIK.595

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN MENGGUNAKAN
SKOR POEDJI ROCHJATI DI RUMAH SAKIT NIRMALA SURI**

OLEH:

DINDA NUR ROHMAH

J 210 150 024

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 14 Mei 2019**

Dewan Penguji:

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes

(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Dian Hudiyawati, S. Kep., Ns., M. Kep

(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. Wachidah Yuniartika, S. Kep., Ns., M. Kep

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,





Mutalazimah, S.KM.,M.Kes

NIP.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 14 Mei 2019

Penulis



DINDA NUR ROHMAH

J210150024

GAMBARAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN MENGGUNAKAN SKOR POEDJI ROCHJATI DI RUMAH SAKIT NIRMALA SURI

Abstrak

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses membuka dan menutupnya kembali jalan lahir disertai dengan turunnya janin dan plasenta sampai keluar secara lengkap. Angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 yaitu 94,82/100.000 kelahiran hidup, angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 159/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 menunjukkan Kecamatan Kartasura memiliki jumlah kematian ibu yang tinggi yaitu dengan 3 kematian. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran persalinan pada ibu dengan menggunakan skor poedji rochjati di rumah sakit Nirmala Suri. **Metode:** Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Pengumpulan data dilakukan di rumah sakit Nirmala Suri dengan menggunakan resume buku besar pada periode tahun 2018. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *total sampling*. **Hasil:** Dari data 400 ibu melahirkan karakteristik berdasarkan umur yang paling banyak yaitu rentang umur 20-35 tahun 304 orang (76%). Berdasarkan status gravida yang paling banyak yaitu pada kehamilan multigravida 238 orang (59,5%). Berdasarkan jenis persalinan yang paling banyak yaitu persalinan secara normal 221 orang (55,25%). Berdasarkan jumlah skor yang paling banyak yaitu skor KRR (2) 282 orang (70,5%). **Saran:** Disarankan untuk dapat memberikan informasi kesehatan terhadap ibu hamil, keluarga terdekat, dan khususnya suami tentang resiko kehamilan yang bisa terjadi selama kehamilan maupun persalinan. **Kata Kunci:** Persalinan, Skor Poedji Rochjati

Abstrack

Background: Labor is the process of opening and closing it again the way of birth is accompanied by a decline in the fetus and the placenta to come out in full. The maternal mortality rate in 2016 was 94,82/100.000 live births, this figure decreased compared to 2015, namely 159/100.000 live births. Based on the health profile of Sukoharjo Regency in 2016, Kartasura District had an high number of maternal deaths, namely 3 deaths. **Objective:** To determine the description of labour in the mother by using the poedji rochjati score at Nirmala Suri Hospital. **Methods:** retrospective Descriptive quantitative approach. Data collection is conducted in hospitals in the middle of the year by using a large book resume for the period of 2018. The technique of sampling the total sampling. **Results:** From the data of 400 maternal characteristics based on the age of the 20-35 year that is as much as 304 people (76%). Based on the status of the most gravida in gestational multigravida as 238 people (59.5%). Based on the kinds of labor that most labor IE normally as 221 people (55.25%). Based on the number of most-namely score KRR (2) as 282 people (70.5%). **Tip:** it is recommended to provide information against the health of pregnant women, the closest family, and especially husband about pregnancy risks that can occur during pregnancy or childbirth.

Key Words: Labor, Score Poedji Rochjati

1. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menutupnya kembali jalan lahir disertai dengan turunnya janin dan plasenta sampai keluar secara lengkap, sedangkan kelahiran adalah proses turunnya janin dari dalam jalan lahir hingga sampai keluar dari rahim (Wagiyo & Putrono, 2016).

Persalinan adalah proses yang dialami perempuan yang merupakan pengeluaran sebuah janin yang mampu hidup di luar kandungan dengan melalui tahap proses seperti penipisan dan pembukaan serviks serta adanya reaksi kontraksi yang berlangsung dalam waktu yang sudah ditentukan. Pada masa persalinan yang dilakukan dengan cara Sectio Caesarea (SC) merupakan resiko yang paling tinggi daripada persalinan pervaginam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

Penyebab kematian ibu sangat kompleks, setiap hari 800 ribu ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian di negara berkembang seperti Indonesia. Meskipun capaian kematian angka menurun, menurut Millenium Development Goals (MDGs) 2015 menargetkan angka sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Kesehatan & Indonesia, 2016).

Angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 yaitu 94,82/100.000 kelahiran hidup, angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 159/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 menunjukkan Kecamatan Kartasura memiliki jumlah kematian ibu yang tinggi yaitu dengan 3 kematian (Dinkes, 2016).

Perbandingan angka kematian ibu di negara berkembang seperti Indonesia dan negara maju jauh sangat berbeda pada tahun 2015 yaitu 239/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di negara berkembang seperti di Indonesia karena kehamilan banyak sehingga angka kematian juga banyak dibandingkan dengan di negara maju dengan kehamilan sedikit sehingga angka kematian juga sedikit. Diberbagai wilayah memiliki perbedaan angka kematian ibu dengan menunjukkan ketidakmerataan seperti dalam segi status ekonomi, letak geografis dan tempat tinggal (WHO, 2018).

Umur ibu pada saat hamil sangat mempengaruhi kondisi kehamilan, karena selain berhubungan dengan fungsi organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu risiko tinggi didalam kehamilannya yaitu saat usia kurang dari 20 tahun (G. N. Putri, Winarni, & Dharmawan, 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ceklis kartu skor poedji rochjati, karena dalam kartu skor poedji rochjati macam faktor risiko nya ada banyak yaitu ada 20 poin dan sudah ada skor nya masing-masing, kemudian penggunaannya lebih akurat, deteksi skor lebih bagus, lebih mudah untuk menyimpulkan skor nya dan sudah terpercaya bagi kalangan kesehatan seperti di puskesmas, rumah sakit maupun dokter.

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Nirmala Suri, karena peneliti sudah melakukan survey terlebih dahulu sehingga peneliti melakukan penelitian di rumah sakit Nirmala Suri. Dari survey yang di dapatkan di rumah sakit Nirmala Suri yaitu karena jenis persalinan ada banyak seperti persalinan dengan normal maupun dengan sectio cassarea/sc, bahkan data dalam satu tahun jumlah pasien bisa mencapai kurang lebih ada 400. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit Nirmala Suri.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif. Deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengamati atau observasi secara tidak langsung maupun secara langsung bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan berdasarkan tempat, waktu, umur, status kehamilan tanpa melakukan perubahan terhadap data yang sudah ada sebelumnya. Pendekatan yang akan digunakan adalah *retrospektif* atau data sekunder yaitu penelitian yang bersifat melihat masa lalu atau melihat ke belakang (Hidayat, 2017).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling, dimana untuk menjadi sampel adalah semua data ibu melahirkan dengan riwayat persalinan di Rumah Sakit Nirmala Suri yang tercatat dalam resume buku besar pada periode tahun 2018.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase %
<20 Tahun	23	5,75%
20-35Tahun	304	76%
>35 Tahun	73	18,25%
Total	400	100%

Berdasarkan pada tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 304 orang (76%), kemudian umur >35 tahun sebanyak 73 orang (18,25%) dan umur <20 tahun yaitu sebanyak 23 orang (5,75%). Umur 20-35 tahun menunjukkan bahwa jumlah persalinan lebih banyak dibandingkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun.

3.1.2 Karakteristik Berdasarkan Status Gravida

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Status Gravida

Status Gravida	Frekuensi	Persentase %
Primigravida	154	38,5%
Multigravida	238	59,5%
Grandemultigravida	8	2%
Total	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukkan, jumlah gravida kehamilan yang paling banyak yaitu pada multigravida sebanyak 238 orang (59,5%), kemudian primigravida sebanyak 154 orang (38,5%) dan grandemultigravida sebanyak 8 orang (2%).

3.1.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase %
Normal	221	55,25%
Sectio Casarea (SC)	179	44,75%
Total	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukkan persalinan normal sebanyak 221 orang (55,25%),

persalinan sectio casarea (SC) sebanyak 179 orang (44,75%) dan persalinan vakum tidak ada. Jumlah persalinan normal lebih banyak dibandingkan dengan persalinan secara sectio casarea (SC) yaitu sebanyak 221 orang (55,25%).

3.1.4 Karakteristik Berdasarkan Jumlah Skor Poedji Rochjati

Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Jumlah Skor Poedji Rochjati

Skor	Frekuensi	Persentase %
KRR (2)	282	70,5%
KRT (6-10)	109	27,25%
KRST (≥ 12)	9	2,25%
Total	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukan skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 282 orang (70,5%), skor KRT (6-10) sebanyak 109 orang (27,25%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%). Jadi jumlah skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 282 orang (70,5%) dibandingkan dengan skor KRT maupun skor KRST.

3.1.5 Hasil Gambaran Persalinan dengan Jumlah Skor

Tabel 5 Hasil Gambaran Persalinan dengan Jumlah Skor di Rumah Sakit Nirmala Suri

Jenis Persalinan	Normal	%	Sectio Casarea/SC	%	Jumlah	Persentase %
Jumlah Skor						
KRR (2)	156	39,5%	126	31,25%	282	70,5%
KRT (6-10)	61	13,75%	48	13,25%	109	27,25%
KRST (≥ 12)	4	1%	5	1,25%	9	2,25%
Total	217	54,25%	183	45,75%	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu menunjukkan pada skor KRR (2) dengan persalinan normal sebanyak 156 orang (39,5%) dan skor KRR (2) dengan persalinan sc sebanyak 126 orang (31,25%). Kemudian skor KRT (6-10) dengan persalinan normal sebanyak 61 orang (13,75%) dan skor KRT (6-10) dengan

persalinan sc sebanyak 48 orang (13,25%). Kemudian untuk skor KRST (≥ 12) dengan persalinan normal sebanyak 4 orang (1%) dan skor KRST (≥ 12) dengan persalinan sc sebanyak 5 orang (1,25%). Jadi untuk kesimpulannya dari hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 282 orang (70,5%), kemudian skor KRT (6-10) sebanyak 109 orang (27,25%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%).

3.2 Pembahasan

Umur, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur ibu hamil yang paling banyak yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 304 orang (76%), kemudian umur lebih dari 35 tahun sebanyak 73 orang (18,2%) dan kehamilan dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 23 orang (5,8%). Namun, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia produktif ibu lebih tinggi. Hal ini dikarenakan mayoritas ibu hamil di Rumah Sakit Nirmala Suri pada tahun 2018 memiliki rentang umur 20-35 tahun, selain itu di umur ini merupakan usia reproduksi sehat sehingga kehamilan dan persalinan juga paling banyak. Penelitian berbeda juga disampaikan oleh Hutabarat, 2016 yaitu kelompok umur yang sering terjadinya preeklamsia adalah umur produktif 20-35 tahun (Hutabarat, Suparman, & Wagey, 2016).

Status Gravidita, berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukkan, jumlah gravidita kehamilan yang paling banyak yaitu pada multigravida sebanyak 238 orang (59,5%), kemudian primigravida sebanyak 154 orang (38,5%) dan grandemultigravida sebanyak 8 orang (2%). Ibu dengan kehamilan multigravida lebih banyak dan sering mengalami anemia (Sulastri et al., 2013). Status gravidita dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tingginya preeklamsia pada saat hamil (Sarawati & Mardiana, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizkah dan Mahmudiono, didapatkan hasil bahwa ibu dengan kehamilan multigravida memiliki risiko untuk menderita anemia 6,588 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu primigravida, dan ibu dengan kehamilan grandemultigravida memiliki risiko menderita anemia 5,789 lebih besar dibandingkan ibu primigravida (Rizkah & Mahmudiono, 2018).

Jenis Persalinan, berdasarkan hasil penelitian bahwa macam persalinan yang paling banyak yaitu persalinan secara normal sebanyak 221 orang (55,2%), persalinan secara Sectio Casarea (SC) sebanyak 179 orang (44,8%) dan persalinan secara vakum tidak ada. Berdasarkan pada penelitian lain bahwa usia kehamilan yang lebih dari 42 minggu cenderung akan melakukan persalinan dengan sectio cassarea dibandingkan dengan usia kehamilan 38-42 minggu (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Jumlah Skor, berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukan skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 283 orang (70,75%), kemudian skor KRT (6-10) sebanyak 108 orang (27%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%). Jadi jumlah skor yang lebih banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 283 orang (70,75%) dibandingkan dengan skor KRT maupun skor KRST. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan skrining atau deteksi dini ibu dengan kehamilan resiko tinggi yang menggunakan jumlah skoring. Jumlah skoring dalam KSPR yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 dan menggunakan kode warna hijau, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan menggunakan kode warna kuning, dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12 dan menggunakan kode warna merah. Skor awal yang dinggunakan pada kartu KSPR yaitu dengan menggunakan angka genap mulai dari 2, 4, dan 8. Skor awal yang digunakan pada ibu hamil yaitu 2 dan setiap masalah/faktor resiko menggunakan jumlah skor 4 kecuali pada faktor resiko operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan dan pre-eklamsia berat yaitu menggunakan jumlah skor 8 (Rochjati, 2003).

Hasil Gambaran Persalinan dengan Jumlah Skor, Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa jumlah hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu menunjukkan pada skor KRR (2) dengan persalinan normal sebanyak 158 orang (39,5%) dan skor KRR (2) dengan persalinan sc sebanyak 125 orang (31,25%). Kemudian skor KRT (6-10) dengan persalinan normal sebanyak 55 orang (13,75%) dan skor KRT (6-10) dengan persalinan sc sebanyak 53 orang (13,25%). Kemudian untuk skor KRST (≥ 12) dengan

persalinan normal sebanyak 4 orang (1%) dan skor KRST (≥ 12) dengan persalinan sc sebanyak 5 orang (1,25%).

Skor poedji rochjati merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi secara awal kondisi/status kehamilan seorang ibu. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko (Sriatmi, Kartasurya, Martha, & Rulihari, 2014).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah umur yang paling banyak yaitu berumur 20-35 tahun sebanyak 304 orang (76%), kemudian umur >35 tahun sebanyak 73 orang (18,25%) dan umur <20 tahun yaitu sebanyak 23 orang (5,75%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah persalinan dengan resiko tinggi menunjukkan, jumlah gravida kehamilan yang paling banyak yaitu pada multigravida sebanyak 238 orang (59,5%), kemudian primigravida sebanyak 154 orang (38,5%) dan grandemultigravida sebanyak 8 orang (2%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah persalinan dengan resiko tinggi yang paling banyak yaitu menunjukkan persalinan normal sebanyak 221 orang (55,25%), persalinan sectio casarea (SC) sebanyak 179 orang (44,75%) dan persalinan vakum tidak ada. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukan skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 283 orang (70,5%), skor KRT (6-10) sebanyak 109 orang (27,25%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%). Jadi jumlah skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 282 orang (70,5%) dibandingkan dengan skor KRT maupun skor KRST. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa jumlah hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu menunjukkan pada skor KRR (2) dengan persalinan normal sebanyak 156 orang (39,5%) dan skor KRR (2) dengan persalinan sc sebanyak 126 orang (31,25%). Kemudian skor KRT (6-10) dengan persalinan normal sebanyak 61 orang (13,75%) dan skor KRT (6-10) dengan persalinan sc sebanyak

48 orang (13,25%). Kemudian untuk skor KRST (≥ 12) dengan persalinan normal sebanyak 4 orang (1%) dan skor KRST (≥ 12) dengan persalinan sc sebanyak 5 orang (1,25%).

4.2 Saran

Bagi Tenaga Kesehatan, Disarankan untuk dapat memberikan informasi kesehatan terhadap ibu hamil, keluarga terdekat, dan khususnya suami tentang resiko kehamilan yang bisa terjadi selama kehamilan maupun persalinan. Pemberian informasi ini bertujuan agar ibu bisa menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya perdarahan saat melahirkan, persalinan yang sulit dan lama, dan mengurangi angka kematian ibu. Peneliti Selanjutnya, Sebagai informasi dasar mengenai gambaran persalinan ibu dengan menggunakan skor poedji rochjati. Bagi Tenaga Perawat, Disarankan bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam menangani persalinan ibu (seperti normal, sectio cassarea maupun vakum). Bagi Institusi, Menambahkan lagi sumber-sumber acuan mengenai masalah tindakan persalinan lainnya sehingga menambah referensi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Hutabarat, R. A., Suparman, E., & Wagey, F. (2016). Karakteristik Pasien dengan Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (eCI)*, 4(1), 31–35.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Putri, G. N., Winarni, S., & Dharmawan, Y. (2017). Gambaran Umur Wus Muda dan Faktor Risiko Kehamilan Terhadap Komplikasi Persalinan atau Nifas di Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(1), 150–158.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Perbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press, Edisi 2, 43.
- Rizkah, Z., & Mahmudiono, T. (2018). Hubungan Antara Umur , Gravida , Dan

Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Relationship Between Age , Gravida , And Working Status Against Chronic Energy Deficiency And Anemia In Pregnant Women, (17). <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i2.2017.72-79>

Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sriatmi, A., Kartasurya, Martha, I., & Rulihari, S. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Penggunaan Skor “ Poedji Rochjati ” pada Deteksi Risiko Ibu Hamil (Studi pada Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Gresik) Factors Related to the Work Performance of Private Midwives in Using the “. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(1), 71–81.

Sulastri, Maliya, A., & S, E. Z. (2013). Model Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Perdarahan Post Partum. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–10.

Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi.

WHO. (2018). Maternal mortality fact sheet. *World Health Organization (WHO)*, 1–4.